

心理療法導入における留意点に関する一考察

— つなぎの役割に関して —

濱 田 さつき¹

A Study on considerations at the At Introduction of Psychotherapy — As regards the Role of Liaison —

Satsuki HAMADA

I. 目的

本論では、心理療法における導入準備期と導入期までを“導入”と定義し、相談者との関わりについて、実践を振り返りながら気づきを述べていく。

心理面接のプロセスについて真下（1986）は、①導入期あるいは開始期、②展開期あるいは発展期、③終結期、の3つに区分している。またベンジャミン（1997）は、①開始または事態の説明、②発展または探求、③終結、に区分しているが、両者の意味するところは同じと言えよう。真下（1986）によって紹介された山崎の見解によると、この3つの段階にさらに手を加え、①導入期あるいは開始期の前に“導入準備期”を、③終結期の後に“予約評価期”を設定し、5つの段階を提案している。

真下（1986）は、この導入準備期からの関わりに早くから着目し、「私は、来談者との関係は、何らかの連絡（申込も含む）があった時から、面接相談関係が始まったと考えている。その時の対応の仕方、態度などによっては、その相談面接の経過や終結など後まで強く影響される」と導入準備期の重要性の意義について論を展開している。こうした相談受理の流れについては、溝口（2003）も注目しており、「心理相談ではさまざまな始まり方がある。どのような始まり方であれ、最初の相談を受けることから受理面接は始まる」とし、電話による問い合わせから初回面接までの手続きについて問題点と対処法を詳しく述べている。

今回、筆者は治療として開始される心理療法の前段階までを同一担当者が携わるという貴重な体験を得ることができた。もちろん、この背景には後に触れる本学心理教育相談センターの抱える役割や事情によるところが大きいですが、一連の流れに直接関わることのできる状況を活かし、ここにまとめることとした。

II. 心理教育相談センター

1) 心理教育相談センターの位置づけ

心理教育相談センター（以下、本センターと示す）は、大学に所属する相談機関である。本学には、

¹ 広島文教女子大学心理教育相談センター専任相談員

学生相談室と本センターの二つの相談機関があり、その大きな違いは利用対象者と相談料金である。前者は在大学生を対象としており相談料金は発生しないが、後者は地域一般の方が対象となり基本的に有料となる。

2) 本センターの役割と全体計画

本センターも他の大学附属相談室と同様に、相談業務以外にこころの専門家を目指す在大学生や研修生の訓練の場としての役割も担っている。本学大学院は平成15年度、日本臨床心理士資格認定協会の指定大学院第二種の認定を受けている。本センターは、歴史的には十数年の相談実績を重ねているが、指定大学院認定後の新体制に移行してからは二年目を迎える“若い相談室”である。認定以来、指導資格のある相談員（臨床心理士資格保持者）と本学大学院教育学専攻臨床心理学コースの在大学生が協力して、心理的問題に悩む地域住民への支援活動を推進すると共に、研究や在大学生の臨床技術を体得するための施設となることを全体計画として活動している。センター移行期の詳細に関しては、心理教育相談センター年報第11号をご一読いただきたい。

3) 相談の流れ

現在、本センターにおいて実施されている相談の流れを図1に示す（心理教育相談センター年報第11号の相談流れ図を加筆・修正）。

本センターで行われる相談は、相談員のみで対応するケースと相談員と在大学生がペアを組み協力して対応するケースにわかれる。後者は在大学生にとっては学内実習にあたり、子どもの問題で来談した保護者とその子どもを対象に親子並行面接の形を採用している。保護者を相談員が、子どもを在大学生が担当する。子どもの年齢や見立てにもよるが、遊戯療法が主である。現在の体制に落ち着いた理由として、臨床心理実習担当教員の小早川（2003）は、①有資格者である相談員とふたり体制で臨むことでの在大学生の心理的負担の軽減、②子ども自身の成長力への期待、を挙げている。

4) 専任相談員の役割

a. 相談業務

筆者は、新体制に伴い授業を持たない専任相談員として着任した。相談業務に専念することで、授業等で来談希望者を待たせることのないような体制が整った。

b. 初回面接担当

相談業務の中の初回面接の担当を、基本的には筆者が担っている。初回面接において相談希望者の問題等を聴取し、その後、いずれの相談員へのオファーが適当であるか、在大学生の担当が可能かどうか、をセンター長と協議する。

c. 事務を兼務

現在のところ専属の事務職員が不在のため、筆者が心理面接等のとき以外は受付に常駐し、事務

も兼務している。

以上、a～cの役割により、実質的に相談についての問い合わせから予約受付・初回面接まで従事することになる。

Ⅲ. 導入準備期

初回面接に入るまでさまざまな手順がある。

1) 受け入れ体制について

本センターでは、来談者が心理面接を希望する場合、予約制を採用している。受付時間内での電話による申し込みを受け付けている。相談における最初の受け入れ体制を考える時、治療構造という言葉が浮かんでくる。治療構造とは、心理面接を進めていく上で重要な事項であり、心理面接を進めていくにあたっての場所や時間・頻度・支援方法などを設定するものである。類似した言葉に“枠”・“制限”などがあるが、成田(2003)の言葉を借りれば、「治療の行われる外的諸条件」である。筆者は、予約についても治療構造の一つであり、最初に直面する構造であると捉えている。

成田(2003)は治療構造を「多重の意味をもつ」とし、「諸条件を一定にすることで治療者を守り、治療の際に生じた問題を来談者側の問題として捉え、また、対象恒常性を来談者に与えることができる」としている。治療者を守ることは来談者を守ることに繋がり、その制限内では来談者の選択や意思の自由を受け入れるということになる。このことを最初に相談を受け入れる体制に置き換えてみても、同様のことが言えるであろう。

本センターの予約受付時間は、開設時間帯と同じであり、特定の時間枠は設けていない。筆者が心理面接に入ると受付は不在になり、本センターが案内している受付時間内に連絡をいただいても電話を受けることができない事態が生じてくる。それでも、何度かコンタクトする中で受けることができれば良いが、双方のタイミングが合わず何度かけても留守番電話の状態が続き、痺れを切らして本センターまで直接来られた来談者もみられた。

鮎田(1999)は制限について、渡辺(1983)が紹介したロジャースによる「制限は設けられるべきなのであるが、大切なことはその制限が明瞭に示され、理解され、効果的に使用されることである」という言葉に注目し、「クライアントに表現されている感情に目を向けて対応する姿勢」と評している。先ほどのケースを振り返ってみると、制限が効果的に活用されていたとは言い難く、来談者のnegativeな感情は常識的な反応であり、受け入れ側の問題であると言わざるを得ない。客が来ても店主のいない店のようなものである。本センターが抱える背景が関与しているとしても、仕方がないこととして処理するのではなく、本センターが持つ機能の限界を知りつつ、治療構造の持つ意味を把握しながらコンタクトしてきた来談者と向き合うことが重要である。

2) 耳を傾ける度合いについて

電話を受け取り、所属名と名前を名乗り終わると「子どもが不登校で・・・」「職場のことで・・・」とすぐさま相談内容について口火を切るケースがある。これまで抱えてきた課題に対して持

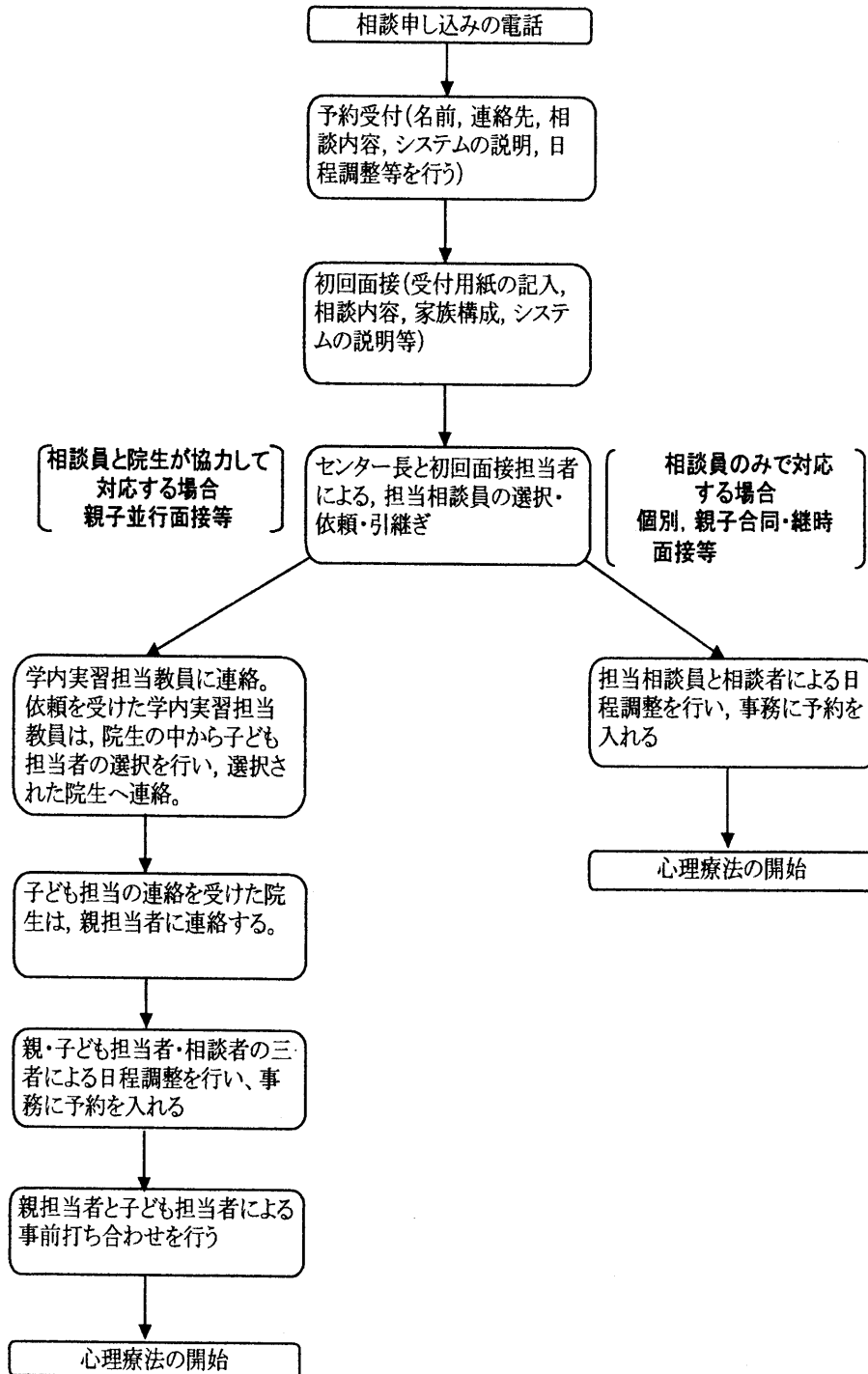


図1 心理教育相談センター相談流れ図

てる手立てをもってしてもなかなか解決できない、どうしてよいのか分からない、でもなんとかしたい、そんな藁にもすがる思いを抱えた状態で連絡してきたことを思うと自然である。

そこで、まずは訴えたい内容を聴くことで電話先の相手の気持ちを受け止めることを心がけている。ここで問題になるのが耳を傾ける度合いである。時間の長さを明確化することは難しいが、話を聴く時間帯が短すぎると「本当にここは相談に乗ってもらえるのだろうか」と不安や疑心を抱くであろうし、長すぎるとは毎回電話で済ませてしまうことを覚えてしまい、本来の本センターの目的を見失ってしまう恐れがある。溝口（2003）が「電話での対応はとりあえず次回の来室を促すことである」と述べているように、電話はカウンセリングの場ではなく、来談動機を高める場であることを忘れてはならない。

3) 身分の明確化

相談したい内容が一通り落ち着き、次回の来談への段階へ進むと、いったい誰の話の聴いているのか疑問が湧いてくる。少なくとも筆者はそうである。話の流れから電話口の相手が本人なのか、保護者なのか、知人なのか、ぼんやりとは浮かんでくるがそこまでである。電話口の相手は、話した相手の性別くらいしか分からないかもしれない。

ここからは、輪郭をはっきりさせていく作業が必要となってくる。筆者は、まずこちら側から改めて名前や身分を伝え、相手の名前を尋ねるようにしている。

4) インフォームド・コンセント

当センターに足を運ぶ前に当センターの設置目的やシステム（担当者決定までの過程、料金等）について説明、同意を得るようにしている。これは、インフォームド・コンセントの考え方に基づくものである。

インフォームド・コンセントについて佐藤（1992）によると、

- a. 医療行為を受ける者（または、意志代行者としての家族）が、みずからが受ける医療行為について知る権利（接近権rights of access）の尊重
 - b. 情報を得たうえでの、その医療行為の開始の可否を求める権利（自己決定権 rights of self-determination）の保証
 - c. 医療プロフェッショナル側の伝える義務（還元義務 obligations of discloser）の履行
- の3つから成り立っている。

上述の説明通り、インフォームド・コンセントは医療における臨床倫理の視点から発展してきた。近年ではインフォームド・コンセントに基づく治療が定着しつつあるが、この考え方は心理臨床の場でも取り入れられている。佐藤（1992）が指摘しているように、来談者との信頼関係の形成やプライバシーの保護・人権の尊重などカウンセリングにおいて重要とされてきた事項が当てはまるからである。

一般的な病院であれば、どのように診療が進められていくかの予測は成り立ちやすいが、相談機

関のような馴染みの薄い場所は、進行方法について一抹の不安を抱くであろう。もしくは、相談者側の類似の経験により推測したり、魔法的な効果を期待したりしているかもしれない。また、以前かかった相談機関と同じようなものを想像しているのかもしれない。しかし、機関のシステムや担当者によって立つところにより進め方はさまざまである。来談してからでの説明では、誤解や混乱・トラブルを起こす可能性があるため、最小限に食い止め、来談者が納得して相談するためにも、事前に当センターの事情について説明している。

5) その他（日程調整と来談人数・当日の交通手段・緊急の連絡先）

先方の都合と当センターの予約状況とを照らし合わせながら、初回面接の日程調整を行う。

日時・来談人数・交通手段・緊急の連絡先などである。本センターの所在地は、地理的条件に恵まれているとは言いがたいため、場合によっては本学スクールバスの活用を案内したり、地図など送付したりするサービスを行っている。

IV. 導入期（初回面接）

来談日が確定すると、face to face による初回面接が行われる。初回面接とは、来談者に対して行われる最初の面接であり、来談者がどのような問題を抱えているのかを把握して、それに対してどのような援助が必要であるかを判断するために行う面接である（西田，1992）。また、北山（2001）は、その意義を「治療に関わる進路決定、道案内で、つまり、再度来院してもらえるのかどうか、これから先のことについて何を提案していくのか、などの判断にある」としている。

1) 初回面接者について

面接の進め方には、(1)初回面接者とその後の継続面接者が異なる場合と(2)初回面接者がそのまま継続して担当する場合の二通りがあり、本センターでは前者を採用している。伊藤（1991）は、上記の二つの方法について、比較・検討を行っている。(1)の方法は経験の浅い担当者による治療上の失敗を防ぐ最善の方法ではあるが、来談者が治療に対して主体的に関わるというよりも他者に一任する形で開始されること、また、初回面接者と来談者との相互関係による来談者の転移が生じ、その後の継続面接者との治療関係の展開に混乱をもたらせるとしている。しかし、実際には(1)の方法を選択している機関が多いことから伊藤も述べている様に、初回面接の重要性和困難さを実感するものである。

事例から見ていく：来談者1（来談者の発言は「」で、担当者の発言は<>で示す）

来談者1は、母親の知人の紹介を受け、来談者の希望により当センターに母親と共に来談した。人と上手く関わることが出来ないことを主問題とし、不登校の状態が続いていた。

当日、うつむき加減で母親の後ろに隠れるようにして来所した。申込み用紙には、本人が記入していた。初回面接者から来談者に挨拶をすると、チラッと目を合わせ会釈する。初回面接者より<お話は、あなた一人がいいですか？それともお母さんと一緒がいいですか？>と問いかけると、

「一人でも大丈夫」と返答した。

本人の希望により来談者と初回面接者の二人で相談室に入室するものの、来談者は対面式に用意されたソファに担当者と直接向き合わない、斜めの位置で座り、顔は下を向いたまま合わせることはなかった。初回面接者より相談内容を扱おうと、ゆっくりとした口調ではあるものの、はっきりと相談にまつわるこれまでの経緯や内容を語り始めた。しかし、それに関わる情緒の部分の扱おうとすると「分からない」と答えることが多く見受けられたため、本人が関わりやすい部分での交流に限定することにより、来談者が安心できる関係作りを重視すると、予想以上に話しをした。

続いて、来談者の承諾を得て母親と話し、最後に3人で話し合いの場を設定した。初回面接者より今後の相談についての説明を行うと母親は首を立ててに振りながら容認していたが、本人は、首を傾げ決めかねる感じを受けた。初回面接者は治療の開始について決められない本人の気持ちを尊重し、保留という形で初回面接を終えた。

その後も来談することはあったが継続面接には難色を示した。初回面接者とはつかず離れずの距離の取り方をしているうちに、母親を通じて本人の面接継続希望の連絡が入った。すぐさま継続面接者選択の話し合いの場が持たれたが、すでに初回面接者が初回面接後も関わっていることもあり、同一担当者がそのまま継続して携わることで合意した。継続面接者決定の報告を来談者宅へ連絡すると、本人が電話口に出た。初回面接者より、その旨を伝えたが、本人はただ黙って聞いていた。翌日、母親より連絡が入り、「本人がこれまで誰が担当になるのか不安になっていたこと、初回面接者がそのまま継続することになったことを喜んでいた」とのエピソードを知らされた。

来談者は、内向的・受身的な性格で、自己の意思（特に“NO”）を言葉にして表出することが難しく、学校での対人関係においても“NO”といえれば、拒絶され見捨てられるのではないかという不安と“NO”といえない自分を受け入れることでのしんどさが募り不登校状態に陥っていった。その現象は、初回での関係においても見受けられた。関係作りに重きをおいたことで、来談者は、初回面接者に対して転移を生起させ、首を傾げるというノンバーバルな方法で訴えていたが、そのことに初回面接者は母親からのエピソードを聞くまで気付かずにいたのである。

悩みを話す者と聴く者の相互関係が成立している以上、伊藤（1991）が指摘する転移は免れない。したがって、非常に困難ではあるが、転移を想定した関わりが初回面接者に求められる。その関わりについて、北山（2001）は、精神分析の立場から(2)の方法の場合は、「最初から治療関係（治療者－患者関係）の発展と深まりに注目しなければならない」が、(1)の方法の場合、治療関係が深まるのを避けた「あっさりした関係」の維持の重要性を指摘している。

2) 情報収集か気持ちに添うのか

北山（2001）のいう治療関係の度合いは、初回面接において情報収集に重点を置くのか、来談者の気持ちに添うことを重視するのかという問題にも繋がってくる。

事例から見ていく：来談者2（来談者の発言は「」で示す）

来談者2は、インターネットを通して本センターを知り、自ら電話予約してきた。申込み用紙の

記入に30分以上要したのが印象的であった。来談者の訴えは、人間関係の築きにくさであり、その築きにくさは長い月日を経ている。「長すぎてしまい、その状態から抜け出せなくなった。」と、これまでも来談者なりの手立てを持って問題解決に挑んできたが、失望感だけが残ってしまったようだった。

面接中は、ゆっくりとした口調での話と沈黙を繰り返していた。初回面接者が、時折、来談者から提供された話題について要点を伝えたり、不明な点などについて質問を投げかけたりすると、話を折られたような気分になり不快な表情を浮かべた。今後の相談については、今回限りを申し出てきたため了承した。

来談者はただ話を聞いてもらいたかったが、初回面接者は、持ち込まれた主問題にまつわる経緯・本人なりの手立てや生育歴等から支援の方向性の手探り（見立て）を行うべく、情報収集の獲得ばかりに目が向いていた。その結果、来談者との二者関係における関係作りがおろそかになり、早期中断という形で初回面接を終えることになった。

初回面接での役割について安部（1986）は、次の二点を挙げている。一つ目は、来談者理解のために情報収集を行い、その内容のカンファレンスへの提供である。二つ目は、継続面接者への「つなぎ」の役割である。このように、初回面接者にはこれら二つの役割を果たすに足るだけの情報収集を行うことが求められる一方で、来談者に会った最初の人として、来談者の不安を受けとめ、その後の心理面接に対して動機づけていくという役割も求められている。つまり、来談者についての情報収集あるいは気持ちに添うのかといった一辺倒な対応ではなく、来談者の状況に応じた配分が重要なポイントである。

おわりに

ここに紹介した事例は、筆者が初回面接者として関わり始めた頃のものである。それぞれの機関の持つ特性や目的により、支援方針の違いや度合いに差が出てくるであろう。そして、臨床実践の中で、支援方針によるメリット・デメリットは当然浮き彫りになるが、大切なことは、そのことを把握しておくことと思われる。把握する中で関わりか否かは、その後の支援の展開に差が生じてくると考えられるからである。

今後も当センターのシステムの中での導入の位置づけに変わりはなく、つなぎ手として受付や初回面接者は、来談者に与える今後の支援への影響も考慮しながら関わりを進めていくことが求められる。そして、ケースの折々に、注目すべき点を見極めながら来談者と向き合うスキルを身につけていくことが重要であろう。

文献

- 安部恒久 1986 インテイク面接の方法 カウンセリング入門 有斐閣選書 pp30-43.
鮎田典子 1999 遊戯療法 子どもの心理療法入門 新曜社.
ベンジャミン A 林義子・上杉明[訳] 1997 カウンセリング入門—支援する心と技術 春秋社.

- 伊藤良子 1991 第4章 初回面接 臨床心理学(第2巻)ーアセスメント 創元社 pp99-122.
- 北山 修 2001 精神分析理論と臨床 誠信書房.
- 小早川久美子 2004 「臨床心理実習」導入期の諸問題～小規模大学院でのスーパービジョン・ケースカンファレンスを中心に～ 広島文教女子大学心理教育相談センター年報, 11, 57-68.
- 真下 弘 1986 初期面接についてー導入準備期を中心にー 明治学院大学社会学部附属研究所年報, 16, 53-62.
- 溝口純二 2003 第5章第1節 受理面接 臨床心理学全書第4巻 臨床心理実習論 誠信書房 pp 181-221.
- 成田義弘 2003 セラピストのための面接技法 精神療法の基本と活用 金剛出版.
- 西田吉男 1991 インテーク面接 心理臨床大事典 培風館 pp178-180.
- 佐藤忠司 1991 接近法と自己決定権 心理臨床大事典 培風館 pp30-31.